

Christiane Geiser, 2007, Zum Verständnis eigener und fremder Welten: Charakterstrukturen als hilfreiches Modell jenseits von Pathologie und Störungsdenken¹

Vorbemerkung

Ich möchte in diesem Artikel mit Hilfe eines Denkens in Prozessvorstellungen diejenigen Phänomene in menschlichen Interaktionen zu verstehen und zu beschreiben versuchen, die wir alle kennen: Besonderheiten, Eigenheiten, Stereotypen, Einseitigkeiten, Muster in unserer Beziehungsgestaltung, in unseren „Passungsversuchen“ an die Welt. Im Ausbildungsinstitut GFK in der Schweiz² (das einen klientenzentrierten /erperienziellen/körperpsychotherapeutischen Ansatz vertritt) haben wir schon früh eine Modellbildung über diese Muster angedacht, in unseren Ausbildungsgruppen weiterentwickelt und uns überlegt, was das für unseren Alltag und für unsere Arbeit in der Praxis heissen kann.

Dieses „Charakterstrukturmodell“, wie wir es genannt haben, wurde also nicht als Krankheits- oder Störungslehre entworfen. Es beschreibt stattdessen unterschiedliche Formen von „Normalität“, die in bestimmten Kontexten durchaus auch „störend“ oder „gestört“ wirken oder sich auswirken können, aber auch ihre Stärken haben. Es befasst sich mit Begabungen und Verhinderungen dieser Strukturanteile in den Menschen resp. in der Kommunikation zwischen den Menschen.

Mitfühlendes Wissen über diese unterschiedlichen Formen von Mustern kann von unschätzbarem Wert in der Interaktion (nicht nur in der therapeutischen!) sein. Es kann in psychotherapeutischen, psychiatrischen und beraterischen Kontexten die Interaktion wieder verflüssigen und Verstehenshilfe in therapeutischen Sackgassen sein. Es leistet ausserdem gute Dienste im nicht-therapeutischen Rahmen, vor allem in Familien, in Teams und im beruflichen KollegInnenkreis.

Warum eine Typologie?

Natürlich war das anfangs (lange vor der Zeit, als aus berufspolitischen Gründen auch der PCA eine Störungslehre vorlegen musste) ein waghalsiges Unterfangen, im klientenzentrierten Feld eine Typologie zu präsentieren.³ So ziemlich alles, was ich in den nächsten Kapiteln als hilfreiches „Wissen“ vorschlage, kann doch, so hiess es, von einer guten personzentrierten Therapeutin in jahrelanger Praxis selbst herausgefunden werden!

¹ Dieser Artikel wurde für eine deutschsprachige personzentrierte Zeitschrift geschrieben, die ihn aber ablehnte. Anschliessend wurde er publiziert auf der Seite „Autorentexte“ der Gesellschaft für Wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie und Beratung.

² www.gfk-institut.ch

³ Wir haben das Modell 1989 in Köln beim GwG-Kongress mit dem Titel "Macht Therapie glücklich?" unter dem Titel „Plädoyer für die Einbeziehung von Wissen über "Charakterstrukturen" in die personzentrierte Therapie“ erstmals vorgestellt.

Brauchen wir denn darüber hinaus eine Typologie, eine Ordnung im Wahrgenommenen? Wir könnten es doch beim individuellen Kennenlernen der verschiedenen Welten und Bezugssysteme, in denen unsere KlientInnen beheimatet sind, belassen und uns bei jeder Begegnung besser und genauer einfühlen, unsere Beziehungsresonanzen zur Verfügung stellen und so den Prozess weiterführen.

Natürlich können wir das. Uns war es aber einerseits ein Anliegen, den angehenden BerufskollegInnen Wissen zu vermitteln, das frühzeitig im Praxisalltag nutzbar gemacht werden kann, ohne dass sie Zuflucht zur Störungsbilder-Literatur nehmen müssen. Andererseits waren wir immer schon fasziniert von Unterschieden, das berühmte Zitat von Rogers "Mir scheint, dass wir in Zukunft unser Leben und unsere Erziehung auf die Annahme gründen müssen, dass es ebenso viele Wirklichkeiten wie Menschen gibt, und dass wir dies zuallererst akzeptieren müssen, bevor wir weitergehen" hatte es uns angetan:⁴ es bewahrheitet sich bei unserer täglichen Arbeit immer wieder und ist für uns auch heute noch eine Quelle der Faszination und Inspiration.

Bei **Rogers** gab es keine Anhaltspunkte für Typologien oder „Arten“ oder „Sorten“ von Menschen. Im klassischen klientenzentrierten Ansatz wurden auf der hohen Abstraktionsstufe, in der Rogers seine Theorien formulierte, "Menschen", "Personen" unterschiedslos gleich konzeptualisiert. Ob wir es also mit Männern oder Frauen zu tun haben, mit (innerlich oder äusserlich) alten oder jungen Menschen oder mit den verschiedenen Arten, wie sich Menschen rund um ihre Themen herum organisieren, wie sie in Beziehung treten, wie unterschiedlich wir uns mit ihnen fühlen - all das wurde im klassischen klientenzentrierten Ansatz nicht versucht zu systematisieren. Mit jedem Menschen individuell sollte sich die Begegnung von Person zu Person entwickeln, das Wirkprinzip der Beziehungsgestaltung galt universell, auch für das Verständnis von Krankheit, Abweichung, Störung, Auffälligkeit: „Ich möchte“, schreibt Ulrich Schlünder (Schlünder 1999, 16), „an die Radikalität dieses Ansatzes erinnern: es wurde in einer atemberaubenden Zuversicht darauf verzichtet, vorab differenziertes Wissen über den Klienten zu gewinnen, um damit differenzierte Behandlungstechniken auszusuchen.“ Wissen entstand dann mit der Zeit, in und während der Therapie, geteilt von Therapeutin und Klientin, durch Einfühlung in die eigene und die fremde Erlebenswelt. Es war also ausdrücklich immer der Empathie untergeordnet.

Dem Vorwurf des „Uniformitätsmythos“ der Rogerschen Vorgabe ist schon oft widersprochen worden, und natürlich wissen wir alle aus unserer Praxis, dass wir uns „differenziell“ verhalten und mit jedem Klienten, jeder Klientin die Beziehung neu und anders gestalten. Und trotzdem, so dachten wir, legen wir innere Raster über das Geschehen, wir können gar nicht anders. Und da wir in unserem Ansatz einer Denkweise verpflichtet sind, die fast ausschliesslich mit dem Wirkfaktor Beziehung, d.h. unserer eigenen Resonanz, arbeitet, haben wir „zwangsläufig einen Verstehensansatz, der sich am eigenen bzw. üblicherweise vorgefundenen Erleben orientiert“ (Binder 1994, 36). Je abweichender sich unser Gegenüber zu diesen Bezugssystemen verhält, umso fremder und uneinfühlbarer wird oft seine Welt. Es wäre eine Illusion zu glauben, dass wir dann, bei allem Bemühen um Vorurteilsfreiheit, ohne interne Erklärungsmodelle auskommen könnten. „Die Idee eines Therapeuten, der empathisch wahrnimmt und versteht, ohne dass diese Wahrnehmungen funktional bezogen wären auf individuell lebensgeschichtlich erworbene Bezugssysteme, ist eine Mystifizierung“ (Binder 1994, 123).

⁴ Rogers 1980, siehe auch den Vortrag von Christiane Geiser an der Internationalen Focusing Konferenz in Pforzheim 2003 „Talking about Differences.“

Es wird uns mit der Zeit dann auffallen, dass es da Gruppen von ähnlich strukturierten Menschen/Beziehungen/Resonanzen gibt, die – bei aller Individualität – sich deutlich von einer anderen Gruppe unterscheiden. Und es kann uns zu interessieren beginnen, ob diese unterschiedlichen Welten mit den immer wiederkehrenden Mustern und Gemeinsamkeiten versuchsweise geordnet und beschrieben werden könnten. Wir als TherapeutInnen werden ja auch bemerken, dass uns die eine Welt viel näher, vertrauter und zugänglicher ist als die andere. In der einen kennen wir uns aus, dort verstehen wir intuitiv, wovon unsere KlientInnen sprechen, von dort aus machen wir oft die genau „richtigen“ Interventionen, weil sie unserem eigenen Erleben und dem, was wir selber brauchen würden, nahe sind. Auf die Intuition allein ist aber kein Verlass: Für die uns fremderen Welten braucht es ein bisschen mehr Empathie-Arbeit, ein bisschen mehr Anstrengung in der Akzeptanz, etwas mehr Nachfragen und Überprüfen unserer Vorannahmen, mehr Offenheit für Neues, Unvertrautes. Und oft braucht es einfach Wissen - allerdings nicht Expertenwissen, gegen das Rogers sich seit 1940 so vehement gewehrt hat! ⁵

Ausbildung

Wir haben versucht, dieses Wissen auf klientenzentrierte Art und Weise zu gewinnen. Das heisst, dass wir zwar genau gelesen und uns kundig gemacht haben, was es an Einordnungen, Typologien u.ä. in der Literatur gab - aber dass wir dann beschlossen haben, das notwendige Wissen sozusagen an der Quelle anzuzapfen. Wir haben also alle unsere AusbildungsteilnehmerInnen in den dazugehörigen Ausbildungssteilen zu ihren je individuellen Welten befragt. Wir haben ihnen Übungssettings zur Verfügung gestellt, in denen die unterschiedlichen Welten klar zum Ausdruck kommen konnten („Was genau passiert in Dir, wenn Du in folgender Situation bist...? Wie genau handelst, fühlst, denkst Du, wenn....? was für eine Resonanz spürst Du auf..?“). Die angehenden TherapeutInnen haben uns mit Mut und Aufrichtigkeit Einblick gewährt in ihre persönliche Welt. Nicht immer hat ihnen das, was sie da gefunden haben, gefallen. Aber ihre zukünftigen KlientInnen würden ja dasselbe tun müssen, und diese Einsicht hat ihnen geholfen, anderen Einblick in ihre inneren Erlebensräume zu geben. Die Ausbildungsgruppe hat ihnen dann ihre Resonanzen zur Verfügung gestellt, und auch das war oft überraschend und unerwartet. Wir haben alle gefragt, was ihnen als KlientInnen für ihre leidvollen Prozesse geholfen hat oder geholfen hätte. Wir haben Material gesammelt, um die verschiedenen Welten plastisch werden zu lassen, dabei auch Literatur, Musik und Kunst zu Hilfe genommen (was uns beim Schauen und Hören ganz neue Dimensionen eröffnet hat!).

Genaueres, geduldiges Fragen und Erkunden durch Zuhören, sich zeigen Lassen: so kann Empathie, wie Rogers es verstanden hat, entstehen. Zusammen mit der Resonanz des Gegenübers entstehen so die unterschiedlichen Welten und werden verstehbar. Es passiert bei dieser Art Lernen immer wieder dasselbe: Irritation (ach, das ist nicht bei allen so?), Staunen (unfassbar, so unterschiedlich!) und zunehmende Erleichterung (aha, so ist das bei mir, und das ist ganz normal, das kennen andere auch). Auf diese Weise „Verwandte“ und "Nachbarn" zu finden und die auf den ganz anderen "Planeten" Wohnenden allmählich zu verstehen, wird zu einer bereichernden, oft beglückenden Erfahrung.

Es erscheint uns unverzichtbar, dass die angehenden PsychotherapeutInnen und BeraterInnen sich während ihrer Ausbildung darin schulen, ihren eigenen Erlebensprozess immer wieder

⁵ 1940 „Newer Concepts in Psychotherapy“, Vortrag an der Universität Minnesota

anzufagen - wie sonst sollten sie die Variable „Kongruenz“ verkörpern können? Und das heisst auch, dass sie eine Suchhaltung gegenüber ihren eigenen Charakter-Anteilen aufnehmen und sich kontinuierlich darin üben, sie zu bemerken, ihre Wirkung auf andere einzuschätzen und gegebenenfalls zu wissen, wie sie flexibler darin werden können. Das immunisiert sie hoffentlich lebenslang gegen jegliche voreilige, bequeme Trennung zwischen den „PatientInnen“, die psychisch „krank“ oder „gestört“ vor ihnen sitzen, und ihnen, den „normalen“, nicht gestörten, „gesunden“ BegleiterInnen. Sich in Ausbildung, Eigetherapie und Supervision aufrichtig und diszipliniert mit den eigenen erstarrten Prozessen auseinanderzusetzen und dabei deren Intensität und Wichtigkeit im eigenen Leben zu erkennen, sie zu veröffentlichen und von anderen verstanden zu werden, ehrliches Feedback zu bekommen: das alles fördert die Empathie sich selbst gegenüber und gegenüber künftigen KlientInnen und befähigt zu einer Begegnung „von Person zu Person“.

Kehren wir zurück zur Frage nach der Notwendigkeit von Typologien.

Im **experienziellen Ansatz**, zu Beginn vor allem durch das Verfahren „Focusing“ bekannt⁶, verwendete auch **Eugene Gendlin** eine Prozessbeschreibung, die für alle KlientInnen gleichermaßen Gültigkeit haben sollte: den Pendelprozess zwischen Implizitem und Explizitem galt es wieder in Gang zu setzen, eine Beziehung zum so genannten „felt sense“ aufzubauen, mit einer gerichteten körperlich spürbaren Anfrage neue Bedeutungsbildungen zu erschliessen.

Gendlin war immer schon mehr am Neuen, am Frischen, am Vorwärtsgerichteten interessiert als an den Teilen des Prozesses, die blockiert sind.⁷ Aber aus seiner frühen Zusammenarbeit mit Rogers stammt der Begriff „strukturgebunden“ („structure bound“), und der war für unsere Belange interessant.

Gendlins Definition von Strukturgebundenheit lautet:⁸

„Wenn sich Selbsterleben innerhalb einer wie zu Eis erstarrten und mit blanken Strukturen durchsetzten Ganzheit ohne Interaktion mit gegenwärtigen Ereignissen oder Dingen vollzieht, dann bleibt dessen Struktur unverändert durch die Gegenwart. Es bleibt sich gleich und wiederholt sich in unzähligen Situationen, ohne sich zu verändern. Solange die Art des

⁶ Die Homepage des Focusing Instituts mit der Gendlin-Online-Bibliothek finden Sie unter www.focusing.org

⁷ „In meiner Theorie fehlt das. Ich habe nichts über unterschiedliche Arten der Pathologie zu sagen. Ich glaube immer noch, dass die Pathologie nicht so wichtig ist wie das, was sie bewegt. Wir sind viel besser darin, Leute zu klassifizieren, als darüber zu reden, was den Änderungsprozess ausmacht. Das denke ich immer noch. Aber das ist natürlich keine Entschuldigung oder Ersatz dafür, nicht etwas über unterschiedliche Arten der Pathologie zu sagen. ... Ich halte es für wichtig, darin instruiert zu werden. Es hilft einem dabei zu sehen. Er hilft einem zu fühlen und schneller zu hören, was sonst lange dauern könnte.“ Aus: Klientenzentrierte und Experientiale Psychotherapie: Ein Interview mit Eugene Gendlin. Eugene Gendlin und Germain Lietaer GwG Info 1981, S. 57-83

⁸ “My experience is structure-bound in manner, when I experience only this bare outline and feel only this bare set of emotions, lacking the myriad of fresh detail of the present. (...) We often speak of contents or „experiences“ as if they were set, shaped units with their own set structure. But this is the case only to the extent that my experience is **structure bound in its manner**. (...) Insofar as my **experiencing** is structure bound, it does not implicitly function. It is not „seamlessly“ felt by me with its thousands of implicit aspects functioning. Rather, in this regard, my experience is a „frozen whole“ and will not give up its structure. (...) Since within the bare structured frozen whole experiencing does not function in interaction with present detail, the structure is not modified by the present. Hence, it remains the same, it repeats itself in many situations without ever changing. So long as the manner of experience remains structure bound, the structures themselves are not modifiable by present occurrences. (...). structure-bound aspects are not in process.” (Gendlin, 1964)

Erlebens strukturgebunden bleibt, überleben die alten Strukturen und sind für die gegenwärtigen Ereignisse unveränderbar. In einer strukturgebundenen Art des Selbsterlebens kommen also implizite Wirkungen nicht zum Durchbruch. Sobald Selbsterleben in festen Strukturen verläuft, hört es auf, Selbsterleben zu sein.“⁹

Für uns war der Terminus „Strukturgebundenheit“ ein sehr hilfreiches Konstrukt. Er bezeichnet Formen, nicht Inhalte; Prozessbewegungen und Weisen des Umgangs, nicht Störungen; und er ermöglichte uns ein vertieftes Nachdenken über unterschiedliche Arten und Formen dieser Strukturgebundenheiten. Wir mussten also nicht auf Erfahrungswissen über Unterschiede verzichten, nur weil wir keine Störungen beschreiben wollten. Wir konnten unterschiedliche „frozen wholes“ zu beschreiben versuchen und uns überlegen, wie sie wieder „verflüssigt“ und zurück in den Erlebensprozess gebracht werden konnten.

Störungen/Beeinträchtigungen versteht Gendlin also, ganz allgemein gesprochen, als Blockierung, als Anhalten (arrested experiencing) im Prozess der experienziellen Interaktion. Etwas wird nicht vorangetragen. Das kann vielerlei sein: Jemand zieht sich von seinem unmittelbaren Erleben zurück in eine Welt der Abstraktionen. Jemand hat auf alle Anfragen des Lebens nur eine ganz begrenzte Anzahl Antworten. Jemand erstarrt in einem Schock. Jemand verliert in all dem Machen und Tun, das ihn umtreibt, den Kontakt zur inneren Erlebenswelt. Jemand versinkt in den immer gleichen Emotionen. Wichtige Beziehungsanfragen werden nicht beantwortet und drehen an Ort. Die Variante, dass jemand sich mit den (introjezierten) Bewertungen wichtiger Bezugspersonen herumschlagen muss, die ihn in Konflikt mit seinen organismischen Erfahrungen bringen, halten wir übrigens für eine Spezialvariante, die Rogers mit seinen „conditions of worth“ beschreibt. Wir haben nie die Erfahrung gemacht, dass dieses so genannte Inkongruenz-Konzept die Erlebensbereiche all unserer KlientInnen abdeckt, und wir halten es auch konzeptuell nicht für sinnvoll, wenn eine über-individuelle Annahme dieser Art auf alle Einzelfälle zutreffen soll.¹⁰

„Jedes menschliche Erleben trägt implizit eine mögliche weiterführende Bewegung in sich.“, schreibt Gendlin, „niemals ist das menschliche Erleben vollendet. (...) Jedes Erleben kann vorwärtsgetragen werden“.¹¹ Dieses Wieder-in-Gang-Setzen des Erlebensflusses hat Rogers „moment of movement“ genannt¹², für Gendlin ist es das „carrying forward“, das z.B. in einem Focusingprozess möglich wird.

Theorie und Praxis

Mit einigen Beispielen aus der therapeutischen und beraterischen Praxis möchte ich eine erste Annäherung an die Unterschiede, an die verschiedenen Wirklichkeiten vornehmen.

⁹ Übersetzt in Bommert/Dahlhoff 1978, Das Selbsterleben in der Psychotherapie, Urban und Schwarzenberg (vergriffen)

¹⁰ In dieser Haltung fühlen wir uns in den letzten Jahren sehr unterstützt von Campbell Purton (2002 und 2004) und Margret Warner (2006).

¹¹ Gendlin 1998, S. 30f., siehe auch sein philosophisches Hauptwerk, das „Process Model“, zu finden auf der Homepage www.focusing.org

¹² Ich habe diesen Begriff zitiert gefunden in Campbell Purtons übrigens höchst empfehlenswertem Buch „Person-Centred Therapy. The Focusing-Oriented Approach“ (2004) auf Seite 5: *“There are so often moments when the client is trying to find ways of expressing what they are experiencing.... There is an attempt to articulate, to find a form for, the feeling. And when the form is found, there is a sense of release – yes, that’s what it is! –followed perhaps by a slightly deeper breath, or a sigh... “ -this is what Rogers (1956, 1961, p. 130) calls a “moment of movement”, and Gendlin (1996, p. 20) a “shift” or “change-step. In such moments, something physically shifts a little, and in some sense the person “moves on”.*

Eigentlich ist es ja nicht zulässig, diese Anteile sozusagen „von aussen“, ohne eigenes inneres Erleben, einfach so aufzuschreiben/zu lesen – es braucht Zeit, um im eigenen Erleben die Unterschiede nachvollziehen zu können -aber das ist in einem Artikel, der das gesamte Modell überblicksmässig darstellen will, nicht anders möglich.

Um unsere Wahrnehmungs- und Einordnungskriterien formulieren zu können, schlagen wir ein Modell vor, das aus drei Strukturebenen besteht, den **„unteren“, „mittleren“ und „oberen“ Strukturen**. In der unteren und der oberen Strukturebene sind wir nach unserer Erfahrung in einer der drei möglichen Welten zuhause, im Bereich der mittleren Strukturen können wir oft mehrere Anteile in uns finden.

In der Folge will ich mit **Strukturen** die immer gleich geformten, immer wiederkehrenden, in Interaktionen erlernten und durch Wiederholung eingeübten Prozessverläufe bezeichnen. Da diese typischen, stereotypen Anteile einer Person in der Umgangssprache ihren „Charakter“ ausmachen, nenne ich diese strukturgebundenen Anteile die **Charakterstrukturen**¹³. Sie bezeichnen die Gesamtheit aller Empfindungen, Denkweisen, Aufmerksamkeitsrichtungen, Gefühle und Verhaltensweisen einer Person sich selber und ihrer Umwelt gegenüber, ihr gesamtes Kommunikationsverhalten, das diese strukturgebundene Qualität hat. Natürlich ist die Verwendung des Wortes insofern heikel, als es die Idee einer Eigenschaft oder einer stabilen Teils in einer Person suggeriert. Wir müssen uns immer bewusst sein, dass alle diese Begriffe Abstraktionen von Beziehungsverläufen sind. Dazu finden wir viel Anregendes in der Konzeption des „interaction first“ von Eugene Gendlin.

Zwei Strukturierungsideen haben uns beim Formulieren und Nachdenken geleitet:

1. Die Vorstellung über die Entwicklung des Menschen vom sehr jungen vorsprachlichen Lebewesen bis hin zum handelnden selbstreflexiven Erwachsenen (sodass es „junge“ oder „frühe“ und „ältere“, „spätere“ Anteile gibt).
2. Die Vorstellung darüber, auf welche Art und Weise sich fließende Verläufe verfestigen können und wie solche angehaltenen Prozesse ihrer Form und Dynamik nach beschrieben werden könnten.

Zur Erinnerung: wir sprechen von prozess- und strukturspezifischen Mustern, Strukturen und Konfigurationen. Das sind neutrale Begriffe. Sie sagen etwas aus über Unterschiede und sind prinzipiell wertfrei. Erst wenn wir zur Musterbeschreibung noch zusätzliche Kriterien hinzufügen (vergleichen, bewerten, in Beziehung setzen), ändert sich das.

„Strukturgebundenheit“ ist eine BeobachterInnen-Kategorie, keine der „Wirklichkeit“ anhaftende Qualität oder Eigenschaft. Deshalb ist das nicht-bewertende Auffinden von Strukturgebundenheiten für unsere Arbeit zentral. Damit vertraut zu sein und die Haltung unseren KlientInnen zur Verfügung stellen zu können, ist eine Verkörperung von Akzeptanz.

Nun zur Praxis:

¹³ Der Begriff stammt ursprünglich von Wilhelm Reich und wird auch heute noch in einigen Körpertherapie-Richtungen verwendet (Bioenergetik, Hakomi), allerdings auf eine andere Art und Weise, häufig pathologisierend. Was wir allerdings ähnlich sehen und was auch für unsere Klientinnen nachvollziehbar sein kann, ist der Gedanke, dass der Charakter sinnvoll ist, dass die Art und Weise, wie sich jemand strukturiert hat, kein sinnloses Unterfangen war, sondern eine Art und Weise des Organismus, auf die Umwelt oder die Gesellschaft zu reagieren und sich so zu schützen oder so zu überleben und gleichzeitig gestaltend auf sie einzuwirken.

Die unteren Strukturanteile

- Ihr erster Klient am Morgen. Sie kennen ihn schon eine Weile. Themen und Inhalte beginnen Ihnen vertraut zu werden, Sie kennen die Art und Weise, wie er spricht, sich bewegt, atmet. Sie fühlen sich in der Regel ganz in Ordnung mit ihm, manchmal ein bisschen „weit weg“, ein bisschen steif. Vor allem, wenn es um die Bezugnahme auf das innere Erleben Ihres Klienten ging oder wenn Sie ihn gefragt haben, wie es ihm denn zumute sei mit der einen oder anderen Situation und was er fühle, wurde er häufig auf eine sehr charakteristische Weise unruhig. Er schaute dann weg oder durch Sie hindurch, schwieg, antwortete karg, wenn überhaupt. Sie fühlten sich dann ein wenig unbehaglich, aufdringlich fast, und waren froh, wieder auf etwas sachlichere Themengebiete wechseln zu können.

Heute nun ist aber alles anders. Er hat eine Landkarte und Fotos mitgebracht, um Ihnen ausführlich von einem Urlaub zu erzählen, der ihm sehr viel bedeutet. Sie sitzen ausnahmsweise nebeneinander, die aufgeklappte Karte mit der Reiseroute vor Ihnen auf dem Boden. Er ist wie verwandelt, redet und gestikuliert und fährt mit dem Finger den Linien nach und legt Ihnen die Fotos vor und antwortet begeistert auf alle Ihre Fragen nach Routen, Verkehrsmitteln und Sehenswürdigkeiten. Es entsteht eine Art Nähe zwischen Ihnen, wie sie vorher kaum zu spüren war, obwohl – aus Ihrer Sicht – kaum ein persönliches Wort fällt und Ihnen ein Satz wie „Ihnen bedeutet diese Reise viel, nicht wahr?“, den Sie dieser oder einer anderen Form bei jemand anderem sagen würden, nicht über die Lippen kommt.
- Nächste Stunde, auch diese Klientin kennen Sie schon. Sie kennen auch schon die für sie typische Art und Weise, mit dem Stuhl ein bisschen näher zu rutschen und Sie dann anzuschauen, irgendwie erwartungsvoll? Bittend? Müssten Sie jetzt etwas sagen? Das Gespräch beginnt, die Klientin schaut Sie weiterhin an, und Sie fühlen sich fast ein bisschen unbehaglich, wenn Sie ab und zu zur Seite schauen, so als ob Sie die Klientin damit verlassen würden, und Sie kehren rasch und ein wenig schuldbewusst zum Anschauen zurück. Die Klientin erzählt viel und gern, Sie können sie fragen nach allem, was sie fühlt und was ihr Bedürfnis gewesen wäre in dieser speziellen Situation, Sie bekommen ausführliche Antworten. Mit ihr neigen Sie dazu, die Stunde zu überziehen, was ihnen sonst nicht so schnell passiert. Andererseits traut sie sich oft nicht, Sie mit etwas zu belasten und ist einmal zu Tränen gerührt, als Sie einen Artikel mitbringen über ein Thema, über das sie gesprochen haben, und ihr den mit nach Hause geben: „dass Sie daran gedacht haben!“ Manchmal bringt sie selber kleine Aufmerksamkeiten mit.
- Eine weitere Stunde, diesmal mit einer neuen Klientin. Sie erzählt flüssig, vor allem über die Menschen um sie herum und wie es mit denen steht und wie die sich verhalten in dem Konflikt, den sie beschreibt. Nach einer Weile fragen Sie: Und Sie? Wie geht es Ihnen denn mit all dem? (Eine klassische, auf das innere Erleben der Person gerichtete Frage!) Zu ihrem Erstauen werden die Augen ihrer Klientin sofort verschwommen, sie schaut weg, wirkt verloren, es ist, als ob sie alle Konturen verlieren würde, mit leiser Stimme sagt sie: ich weiss nicht. Sie können das noch gar nicht so schnell glauben nach dem Redefluss von vorhin und fragen nach, aber diese scheinbar ganz einfache Frage stürzt die Klientin offenbar in Nebel und Verwirrung. Stattdessen wendet sie sich plötzlich Ihnen zu und will von Ihnen wissen, was Sie denn von all dem halten.

Alltägliche Szenen aus der Praxis, wir alle haben sie schon so oder ähnlich erlebt. Es geht dabei noch gar nicht darum, mit welchen Symptomen oder Diagnosen die KlientInnen in die Therapie gekommen sind. Es geht um ganz grundsätzliche Formen der Beziehungsgestaltung, der Kontaktaufnahme, des Miteinander-Seins.

Da Sie als Begleiterin die Beziehung ja mitgestalten, werden Sie merken, dass auch Ihnen die eine oder andere Form der Kontaktaufnahme leichter fällt resp. vertrauter ist als die andere. Möglicherweise waren Sie selber als KlientIn damals auch so oder ähnlich in Ihrer Art, in Beziehung zu sein, und haben sich gewünscht, dort in Ihrem So-Sein, in ihrer Eigenart abgeholt zu werden.

Diese Anteile gehören in eine zeitlich gesehen sehr "frühe" Zeit: vorgeburtlich bis zu der Zeit, in der Sprachbildung oder Selbstreflexivität einsetzt. Viele Anzeichen, nach denen wir suchen können, sind vorsprachlich, jung (=relativ unstrukturiert, undifferenziert, eher global, vormuskulär). Die neue Säuglingsforschung nennt das „Selbstempfinden“. Ein Empfinden kann ganz jung, noch nicht selbstreflexiv sein, aber es gibt schon ein Empfinden von: ich und die anderen, ich und die Umgebung, ich in Beziehung zu.... Es ist eine Art Stimmung oder ein globales Gesamtempfinden, eine Art Feldqualität, die sich mit der Zeit einstellt in einem jungen Organismus.

Es geht also bei den unteren Strukturanteilen um ein elementares Lebens- und Beziehungsgefühl, um eine Art und Weise, atmosphärisch in der Welt zu sein, um vage, oft körperlich empfundene Zustände. Wir können in der Therapie lernen zu hören, wie jemand spricht, wie jemand mit den später erworbenen Fähigkeiten der Sprache versucht, diesen Anteil zu formulieren, bzw. wie das in der Sprache durchschimmert. Wir können in der Art, wie sich jemand hält, wie sich jemand bewegt, auch diese jungen unteren Anteile sehen und bei der Körperarbeit mit den Händen spüren. Am ehesten sind es Stimmungen um Leute herum, die wir atmosphärisch mitbekommen, oft besonders deutlich zu sehen im Ausdruck der Augen.

Wir selber reagieren im Kontakt mit jemandem deutlich unterschiedlich auf diese Stimmungen, natürlich auch je nachdem, in welcher Welt wir selber zuhause sind. Vielleicht kennen wir uns sofort aus, spüren die gemeinsame Heimat, vielleicht müssen wir ein bisschen fragen und übersetzen.

Beim Versuch, Begriffe zu finden, um diese Welten zu beschreiben, sind wir ausgegangen von der Frage: Was braucht ein Lebewesen überhaupt, um in der Welt zu sein?

Es braucht 1. eine ungefährdete **Existenz**, die Berechtigung, da sein zu dürfen; es braucht 2. irgendeine Variante von **Austausch** mit z.B. Nahrung, Licht, Luft, anderen Wesen; und es braucht 3. eine ihm eigene **Form**, eine Eigenart, die es unterscheidet von anderen.

Entsprechend haben wir die drei Strukturierungsformen beschrieben, von denen nach unserer Erfahrung zwei für uns menschliche Organismen in unserer Mitwelt einfach und fraglos sind, eine aber ungesichert, auffällig, voller Fragen: dort **suchen** wir.

Menschen mit diesen Strukturanteilen nennen wir deshalb:

- * **ExistenzsucherInnen**
- * **AustauschsucherInnen**
- * **FormsucherInnen**

Gehen wir zurück zu den Beispielen aus der Praxis und versuchen, grob zu abstrahieren: Der erste Klient ist ein Beispiel für die Welt der **existenzsuchenden** Menschen. Typisch für sie

ist, dass sie sehr autonome Menschen sind mit einem reichen Innenleben. Sie kommen gut mit sich selber zurecht, brauchen viel Zeit für sich allein, ziehen sich gern in die eigenen vier Wände oder in ihre Eigenständigkeit zurück. Sie erwarten nicht, dass es mit den andern leicht ist, im Kontakt fühlen sie sich oft fremd, am Rand, nicht wirklich dazugehörig, anders. Sie sprechen von sich aus nicht gern über sich, nur wenn sich andere explizit für ihre Welt interessieren und dann am liebsten – wie im obigen Beispiel – gemeinsam über etwas Drittes: die für sie passendste Form der Verbundenheit und Nähe.

Die zweite Klientin gehört zu den **austauschsuchenden** Menschen. In dieser Welt geht es oft um Fragen des Gebens und Bekommens, der Ausgewogenheit von Austausch und Kontakt. Gehaltenwerden und Nähe sind Themen, Abschied und Ankommen, das „Genug“ im Zusammensein, die Angemessenheit von Bedürfnissen und die Schwierigkeit, sie zu äussern. Mit ihnen über etwas Drittes Kontakt aufzunehmen, wäre verfehlt: sie brauchen das direkte In-Beziehung-Sein mit dem Gegenüber, im Austausch blühen sie auf.

Die dritte Gruppe, die **FormsucherInnen**, hat ihre Einseitigkeit an einem anderen Ort: ihr Blick und ihre Antennen sind beim Suchen nach Eigenem immer nach aussen gerichtet, zu den anderen hin, als ginge es darum, sich in ihnen zu finden. Sie sind diejenigen, die immer alles im Feld haben, die atmosphärisch alles spüren. Die eigenen Gedanken und Gefühle sind hingegen flüchtig und gehen in der Gegenwart anderer oder wenn man sie direkt danach fragt, schnell verloren. Sie sind schlecht in der Lage, aus sich selbst heraus Entscheidungen zu treffen und brauchen viel Unterstützung darin, um in sich - trotz der Gegenwart eines anderen Menschen! - überhaupt etwas Eigenes zu finden.

Auf dieser ganz grundsätzlichen Ebene der unteren Strukturanteile anzukommen und sich dort verstanden zu fühlen, ist für KlientInnen von grosser Bedeutung. TherapeutInnen haben es leichter, wenn sie die grundsätzlichen Unterschiede zwischen den drei Welten kennen, wenn sie wissen, zu welcher Welt sie sich selber zugehörig fühlen und wenn sie sich, so gut es geht, in die ihnen unvertrauten Welten einfühlen können.

Die oberen Strukturanteile

Ein anderes Beispiel, diesmal aus einer Teamsupervision:

- Herr A. ist in seiner Arbeitsweise so, dass er gern eins nach dem anderen erledigt. Er ist ernsthaft und gründlich, denkt gern etwas zu Ende, vertieft sich in Einzelheiten. Er macht kleine Bögen und arbeitet eins nach dem anderen ordentlich ab. Seine Blätter sind in Ringhefte eingeordnet, er ist ausgesprochen schwach darin, fünf gerade sein zu lassen, unvollständig zu bleiben, etwas zu überspringen, Unwichtiges sein zu lassen, er kann dann auch kleinlich und kleinkrämerisch werden. Die anderen macht er damit manchmal ungeduldig: sie wollen dann seinen Arbeits-Prozess beschleunigen, unterbrechen und sagen: ja gut, aber komm doch zum Schluss, oder was wolltest du eigentlich sagen, ist doch egal, ob die Ordner gerade stehen oder das Kapitel noch nicht vollständig ist. Wir wollen fertig werden, beeil dich.
- Frau B. funktioniert nach dem Stauprinzip: lange etwas ansammeln lassen, warten, „lohnt sich ja noch nicht“, noch mehr draufpacken, noch mehr Druckaufbau, und dann explosionsartig alles aufs Mal machen. Sie ist dann (wenn sie endlich in die Gänge gekommen) sehr effizient, nachher erschöpft, aber auch erleichtert, befreit, erlöst. Bald

darauf entsteht aber bereits wieder eine neue Drucksituation, die anderen merken es an einer bestimmten Betonung des Wortes „aber...“ . Ihre KollegInnen wissen, dass sie geduldig und fast unbegrenzt belastbar ist und lange ausharren und aushalten kann. Schwierig für die anderen ist der ständig anwesende Druck, sie wollen immer abkürzen, entlasten, schnelle Zwischenergebnisse haben, Auswege zeigen, den unangenehmen Druck wegbringen.

- Frau C. hat ein Talent für grosse Bögen. Sie nimmt schwungvoll Anlauf und macht dann schnell viel aufs Mal, eine Expertin für Multitasking sozusagen. Sie arbeitet oft begeistert für jemanden oder für eine Sache, die sie überzeugt, übernimmt Aufgaben, die ihr gestellt wird, will auch gern für jemanden etwas gut machen und dann Anerkennung für die Leistung bekommen. Um sie herum ist immer viel Betriebsamkeit, aber sie kann schlecht an einer Arbeit längere Zeit dranzubleiben, kleine Schritte tun und sie vertieft und gründlich zu Ende zu führen. Unter Stress wird sie fahrig, unsorgfältig, überanstrengt. Das nervt dann die anderen, die gern etwas Kleines, Exaktes hätten und dafür weniger Wirbel, weniger Gleichzeitigkeit.

Auch diese Beispiele werden Ihnen vielleicht bekannt vorkommen. Sie mögen anekdotisch klingen, aber wie oft reiben sich Teams, GeschäftskollegInnen oder Familien an den Verschiedenheiten in den Bereichen Ordnung, Erledigen, Aufräumen, Arbeiten angehen, Stress aushalten etc. auf. Auch hier ist ein Verstehen und Erkennen der Andersartigkeit Voraussetzung für Akzeptanz und Weiterentwicklung.

Wir können uns leicht vorstellen, wie in diesem Team wertvolle Energien im Aneinandergeraten der unterschiedlichen Vorstellungen von Arbeit und Leistung verpuffen können. Auch die Supervisorin wird sich vielleicht in einer dieser drei Strukturgruppen wieder erkennen, ihre Lieblingsart zu arbeiten, den Tag zu strukturieren, Anforderungen zu erledigen wird einer dieser drei Varianten ähneln. Im Team hat sie vor allem die Aufgabe, zu vermitteln, dass bei dieser Unterschiedlichkeit in der Art und Weise, wie die verschiedenen MitarbeiterInnen arbeiten, zwar Konfliktstoff liegt, dass es aber auch darum gehen könnte, die Talente und Begabungen, die in diesen drei Arbeitsweisen stecken, hervorzuheben und einander und der Sache zur Verfügung zu stellen.

Die Beispiele stammen aus der Welt der **oberen Strukturen**. Sie sind am "ältesten", d.h. die Person hat schon eine deutliche muskuläre Ausstattung und eine typische Art und Weise, sich zu bewegen, sich aufrecht zu halten, sich körperlich zu stabilisieren (das ist vor allem für KörperpsychotherapeutInnen wesentlich, aus dieser Strukturierungsidee stammen auch die ursprünglichen Namen: die Stabilisierung geschieht über **Segmente**, durch **Druck** oder durch die Form einer starren oder beweglichen **Röhre**). Wir können dieses Anteile auch nach ihrer Art zu arbeiten resp. den Anforderungen des Lebens zu begegnen gliedern: diejenigen, die eins nach dem anderen, sozusagen in Einzelteilen, tun – die „Am-Stück-Arbeitenden“ und diejenigen, die immer unter dem Prinzip „Druck“ handeln.

Die Handlungsbereiche in den oberen Strukturen sind differenziert, Teilbereiche sind möglich, nicht mehr nur globale (wie bei den unteren Strukturen) oder die ganze Person erfassende Strukturierungen (wie bei den mittleren, siehe nächstes Kapitel). Thematisch zeigen sich die oberen Strukturen vor allem in den Bereichen Leistung, Arbeit, Bewältigung des Alltags, Strukturierung der Zeit, Umgang mit Stress, mit Hierarchien etc.

Wir nennen diese Varianten der oberen Strukturen:

- *Segmentiert (in Einzelteilen)**
- *(unter) Druck**
- *wie eine Röhre (alles am Stück)**

In der Therapie ist in der Arbeit mit körperlichen Haltungen das Wissen über die oberen Strukturen äusserst hilfreich. Das Zusammentreffen unterschiedlicher Oberstrukturen bei KlientIn und TherapeutIn kann auch in Fragen der Zusammenarbeit manchmal eine Klippe sein. So kann z.B. ein Klient immer nach einer fürs nächste Mal zu erledigenden Hausaufgabe fragen und seine Probleme ganz strukturiert darlegen zu Beginn jeder Stunde, und die Therapeutin, ihrerseits immer in grossen Bögen und zusammenhängend denkend, kann sich da schlecht einfühlen. In einem anderen Fall kann Wissen klären helfen, weshalb trotz aller Versuche des Therapeuten, die Problematik des Klienten in kleine überschaubare Einzeldosierungen zu zerlegen, doch immer wieder Druck entsteht: weil das einfach die „Heimat“ des Klienten ist, der gelernt hat, sich so und nicht anders zu strukturieren und noch keine Alternative dazu gefunden hat.

Herr A. aus dem Beispiel oben ist in der Einzelteile-Welt zuhause, er handelt „segmentiert“; Frau B. ist ein Typ, der unter Druck funktioniert, und Frau C. gehört zu den Menschen, die am liebsten alles miteinander resp. am Stück erledigen.

Die mittleren Strukturanteile

Wieder zurück in die therapeutische Praxis. Wir nähern uns jetzt dem Gebiet der so genannten „mittleren Strukturanteile“. Waren die unteren und oberen Anteile, je nach Ausprägung natürlich, eher Färbungen, Eigenheiten oder Angewohnheiten, so sind die mittleren Anteile oft in ihrer Beziehungsdynamik äusserst anspruchsvoll und beschäftigen uns in unserer Praxis am meisten.

Ich stelle sie –in unzulässiger Verkürzung! – zuerst am Beispiel von KlientInnen vor:

- Klientin A traut sich nichts zu, immer wertet sie sich ab, auch in der Therapie, „Sie machen so wunderbare Arbeit, und ich komme einfach nicht vom Fleck“ oder sie interpretiert den Gesichtsausdruck ihres Therapeuten oder einen Unterton in seiner Stimme als „jetzt wird es Ihnen sicher langweilig, ich bin nicht interessant genug, andere KlientInnen bieten Ihnen mehr.“ Sie ist sehr leicht kränkbar, idealisiert andere Menschen, träumt selber aber im Geheimen davon, wie sie einmal verschämt preisgibt, eine grosse Schriftstellerin zu werden.
- Klient B erscheint zu fast jeder Sitzung ungeheuer geladen, misstrauisch, erzählt von Menschen, die ihm feindlich gesinnt und sowieso alle gegen ihn sind. Oft hängt er sehr an der gemeinsamen Arbeit in der Therapie und traut sich in dieser Phase nicht, etwas Kritisches anzumerken. Aber es kann auch kippen, dann schreit er ganz plötzlich und für die Therapeutin ohne Vorwarnung: „Das alles hier bringt mir überhaupt nichts, ich weiss überhaupt nicht, wieso ich noch hier her komme!“
- Klientin C versinkt in körperlichen Schmerzen, die kein Arzt diagnostizieren kann, und wird zunehmend verzweifelter. Körperliche Empfindungen ausser: schmerzhaft – nicht schmerzhaft sind ihr fremd, auch Gefühle kann sie schlecht ausdrücken. Sie

beginnt jede Stunde mit einer ausführlichen Schilderung ihrer körperlichen Symptomatik, verknüpft sie mit Mutmassungen, wie es denn wieder zu einer Verschlechterung hat kommen können. Geht es ihr einmal „gut“, weiss sie fast nichts zu sagen.

- Klientin D erzählt, wie sie sich sorgt um ihre Angehörigen. Sobald die sich ein bisschen verspäten, sieht sie sie schon im Krankenhaus oder tot. Sie hat auch Angst vor Einbrechern und Mördern und erschrickt heftig bei jedem unbekanntem Geräusch. Einmal passiert das auch im Praxisraum, sie zeigt eindrückliche physiologische Reaktionen. Manchmal wird sie als Notfall ins Spital eingeliefert, die Ärzte finden aber nichts. Andererseits arbeitet sie gänzlich furchtlos in einer Sozialeinrichtung mit kriminellen Obdachlosen.
- Klient E macht überhaupt nicht den Eindruck, als brauche er Hilfe. Mit dröhnender Stimme hat er für alles sofort eine Strategie, eine Lösung parat. Er ist ein erfolgreicher Macher, der alles im Griff hat: nur habe der Arzt ihm empfohlen, mal mit jemandem zu reden, weil er zunehmend schlaflos ist, Herzbeschwerden hat und seine Frau droht, ihn zu verlassen. Diese Vorstellung lässt ihn vollständig hilflos werden.
- Klientin F kann nur noch Problematisches sehen, Berge von Schwierigkeiten türmen sich vor ihr auf, es geht kaum noch etwas. Sie kennt auch Phasen, in denen ihr alles leicht von der Hand geht, dann arbeitet sie euphorisch und im Schnelltempo alles ab, wohl wissend, dass irgendwann die Lähmung wieder einsetzt und sie dann weder richtig denken noch etwas fühlen kann.
- Klient G kriegt sein Leben nicht mehr geregelt. Er schafft es einfach nicht, seinen Alltag zu bewältigen, pünktlich zu sein, sich an Abmachungen zu halten, mit Geld umzugehen. Auch in der Therapie muss der Therapeut alle Abmachungen immer wieder mit ihm aushandeln. In manchen Dingen ist er eher überangepasst, in anderen subversiv oder rebellisch. An den Arbeitsplätzen, die er bisher hatte, war das für die anderen kaum tragbar, immer wieder wurde ihm gekündigt.
- Klientin H hat Probleme mit ihrem Essverhalten, sie schwankt zwischen zuviel oder kaum noch etwas essen. In der Therapie merkt sie, dass sie auch in anderen Bereichen ihres Lebens kein Mass kennt und überall, wo es möglich ist, Exzesse sucht, intensive Betätigungen und Fantasien, die ihr einen Kick geben im langweiligen Alltag. Manchmal lebt sie auch ganz asketisch, was ihr ebenfalls ein intensives Lebensgefühl gibt.
- Klient I hat Schwierigkeiten mit seiner Aufmerksamkeit. Entweder denkt es feuerwerksartig in seinem Kopf, dann kann er sich auf nichts konzentrieren, alles lenkt ihn ab, er vergisst ständig etwas. Oder er bleibt an einer Tätigkeit oder einem Gedanken hängen und kann dort nicht mehr weg. Ihn beunruhigt, dass er verschiedene zwanghafte Rituale an sich beobachtet (Kontrollgänge, Gedankenkreisen), die sich auszuweiten beginnen und immer mehr Zeit beanspruchen.

Die mittleren Strukturen können sich erst nach und nach formen, wenn in der kindlichen Entwicklung Phantasietätigkeit und Selbstreflexion einsetzen. Beides sind Errungenschaften, mit denen das Kind andere als die jetzt gerade stattfindenden Kommunikationen, eine andere als die gerade vorgefundene Welt in sich erschaffen kann. Durch wiederholte

Rückkoppelungsprozesse in der Person selber und zwischen der Person und ihrer Mitwelt verfestigen sich die Strukturen, ermöglichen vieles, erschaffen aber auch Leiden. Für diese Strukturanteile ist es kennzeichnend, dass alltägliche Themenbereiche, mit denen wir alle zu tun haben, sozusagen chronisch eine besondere Bedeutung und Wichtigkeit bekommen haben und in konflikt- oder stressreichen Situationen sofort in den Vordergrund treten. (z.B. der Wert meiner Person oder ob etwas machbar ist oder ob genug Intensität in meinem Leben ist oder ob mir etwas Angst machen kann). Dort reagieren wir dann äusserst sensibel auf alles, was mit diesem Thema zu tun hat und beginnen, die Wahrnehmung und die innere Bedeutungsgebung einseitig auszurichten. Es gibt einen kleinen Sog in bestimmte Arten zu denken und zu fühlen und die Welt zu sehen (z.B. „Bewertet mich jemand? Sehe ich gut genug aus? Habe ich etwas Interessantes zu bieten in diesem Gremium?“). Die Welt reagiert, so kommt es uns dann vor, entsprechend bestätigend. Und auf einmal ist es wie in einer Plattenrille: Eine bestimmte Tonfolge kehrt immer wieder, bei jeder Umdrehung gräbt sich die Rille tiefer, und die Melodie wird vertrauter („Die finden mich bestimmt alle nichts sagend!“). Mit der Zeit verstummen alle Nebengeräusche oder werden unwesentlich, nur noch diese Melodie beherrscht das innere Leben: die „**Schlaufe**“ hat sich festgefahren. Wir werden undialogisch im Kontakt mit uns selber und mit anderen.

Es ist therapeutisch von grosser Bedeutung, diese kreisförmige Bewegung zu unterscheiden von der zyklischen Bewegung, die im Focusing zwischen dem Felt Sense und der Symbolisierung hin – und hergeht und so den Experiencing-Prozess voranträgt!

In der Regel zieht dieser kleine Kreis dann weitere Kreise aus anderen Bereichen mit sich, und dann übernimmt dieses rückgekoppelte Regelwerk die Herrschaft und bestimmt das ganze System. Die Schleifen beginnen zu wuchern, gewinnen an Intensität. Wir geraten in eine **Verengung**. Oft haben dann andere (manchmal auch wir selber!) das Gefühl, die Heftigkeit der Reaktion sei unangemessen in Bezug auf die reale Situation. Wir sind nicht mehr durch Richtigstellungen oder Kommentare zu erreichen, alles fördert nur die Verengung. Die einseitige Betrachtungsweise wird zur „Wahrheit“, Selbstreflexion oder Perspektivenübernahme und das Betrachten der Situation von einer Metaebene aus sind nicht mehr möglich.

Diese Stabilisierung erfolgt durch eine Komplexitätsstufe, die viel jünger und vor allem viel simpler ist als andere Anteile unserer Person. Wir verlieren den Weitblick und den Freiraum, unsere Anschauung wird einfach, reduziert sich auf zweiwertiges Denken und Fühlen, wir nennen das die **Dipole** (ja/nein, entweder/oder, gut/böse, richtig/falsch), die ganze Welt dazwischen fehlt. Mit der Zeit landen wir dann nur noch in einem Pol: Ja. Nein. Immer. Nie. Sowieso. Überhaupt. („das war schon immer so und wird sich nie ändern.“) Dann, sagen wir, befindet wir uns in einem „**Einbruch**“. Obwohl er sich in der Regel (nicht immer!) schrecklich anfühlt und auch für die Umgebung schwierig auszuhalten ist, stabilisiert er uns, ist eine vertraute Heimat.

Wir nennen diese Bereitschaft, an bestimmten Stellen empfindlich zu sein und in dipolartige Verengungen zu geraten, **Sensibilitäten**.

Wir beschreiben in unserem Modell neun solcher Sensibilitäten (in der Reihenfolge der oben aufgeführten Klientenbeispiele, je mit den Dipolen aufgeführt):

A. Wertsensibilität:	sich und andere aufwerten - sich und andere abwerten
B. Vertrauenssensibilität:	vertrauen, alle sind freundlich – misstrauen, alle sind feindlich
C. Symptomsensibilität:	nur körperliche Symptome wahrnehmen – die Abwesenheit von Symptomen feststellen
D. Angstsensibilität:	Angst, Panik – Beschönigung, Verharmlosung
E. Machtsensibilität:	alles ist machbar, strategisch planbar - ausgeliefert sein, nichts mehr machen können
F. Problemsensibilität:	nichts geht, alles ist problematisch - alles geht, wo ist das Problem?
G. Regelsensibilität:	alle Abmachungen gehorsam einhalten- gegen alle Regeln rebellieren, sie unterlaufen
H. Intensitätssensibilität:	hohe Intensität, zuviel – Askese, zuwenig
I. Aufmerksamkeitssensibilität:	über-aufmerksam sein, hängen bleiben, verharren – alles vergessen, zerstreut, unaufmerksam sein.

Jede Verengung hat ihre Stärken und ihre Schwächen! Wir haben in der Regel mehrere Verengungsmöglichkeiten und können zwischen den jeweiligen Dipolen wechseln resp. sie ineinander hängen. All das ist in der Regel heimlich und schambesetzt. Es ist uns oft peinlich, hinzuschauen und zu veröffentlichen, was wir da innerlich betreiben. Das ist auch deshalb so, weil ein „Einbruch“ immer die ganze Person betrifft und nicht nur einen Teilbereich, wie es bei Anteilen aus der oberen Strukturebene der Fall ist. Es geht also beim Beispiel Wertsensibilität nicht darum, bei einer Kritik gesagt zu bekommen, dass dieses eine Kapitel aus dem Vortrag noch nicht gut genug ist und überarbeitet werden sollte (das kann jemand mit der oberen Struktur leisten!) , sondern die Menschen hören: Du bist nicht gut! Du kannst es einfach nicht! Alle anderen könnten das, nur Du bist unfähig.

Eminent wichtig im Bereich der mittleren Strukturen sind unsere Beziehungsresonanzen als TherapeutInnen. Wenn ein Klient mit dieser inneren Dynamik mit uns in einen Dialog tritt, reagieren wir, wenn wir nicht Bescheid wissen und nur unserer „Intuition“ folgen, entweder damit, dass wir instinktiv gegen die Spiralrichtung arbeiten, und das wirkt sicher schlaufenverstärkend (am liebsten würden wir so etwas sagen wie: „Nein, natürlich bewerte ich Sie nicht, das habe ich doch schon einmal gesagt“ oder „Aber Sie haben doch so viele Diplome und sind so erfolgreich, wieso zweifeln Sie denn immer noch an ihrer Kompetenz?“). Oder wir geraten in eine eigene Verengung („Einbruch zieht an Einbruch“, sagen wir dazu) und reagieren aus ihr heraus verletzt, empört, hilflos, wütend, resigniert, je nach eigenen Einbruchsmöglichkeiten. Es ist also sehr hilfreich, über seine eigenen Verengungs- und Einbruchstellen Bescheid zu wissen. Als problemsensible Therapeutin werde ich z.B. auf einen Ausbruch eines Klienten anders reagieren (mit Gedanken wie: das ist sowieso alles sinnlos, geben wir es doch einfach auf) als mein wertsensibler Kollege (der vielleicht gekränkt ist und sich als Person in Frage gestellt oder entwertet fühlt) oder meine machtsensible Kollegin (die sich sofort eine neue Handlungsstrategie ausdenkt).

Der Umgang mit heftigen Einbrüchen in den mittleren Strukturen ist anspruchsvoll, hier gibt es häufig schwierige und langwierige Prozessverläufe, die dann Dauerbrenner in der Supervision sind. Die mittleren Strukturen sind ausgesprochen identitätsbildend, und es braucht viel Einfühlung für das Ausmass an Verlust und Verzicht, den KlientInnen leisten, wenn sie dort bereit sind zu einem Wachstumsschritt aus der Verengung heraus. Vielleicht hilft es uns als Begleitenden, uns zu erinnern, wie es uns selber mit unseren „Rückfällen“ in strukturgebundene Phasen geht und wie hartnäckig sich viele Muster einer Veränderung zu widersetzen scheinen!

Doch eine „Störung“??

Es wird vielleicht verständlich, warum wir, vor allem im Bereich der mittleren Strukturen, dann manchmal doch in ein Denken und in eine Sprache rutschen, die von pathologischen Vorstellungen gefärbt ist („Persönlichkeitsstörung“!). Trotzdem sollten wir das, so meine ich, nicht tun. Es macht einen Unterschied, wenn wir plötzlich Begriffe aus der Psychopathologie verwenden. Es ermöglicht etwas und verunmöglicht etwas anderes, so ist es immer, wenn wir Sprache benutzen, sie erschafft Wirklichkeit. Ich plädiere dafür, solange wie möglich in einer Prozess- oder Struktursprache zu bleiben, denn die Art der Beziehungsaufnahme zu Menschen ändert sich massiv, wenn wir in Krankheits-Begriffen zu denken beginnen.

Ich bin ganz und gar nicht der Meinung von Peter Schmid oder von Renn/Wiltschko, die schreiben: „Überall dort, wo Klassifizierungen (so brauchbar sie auch als Argument im Streit mit Krankenkassen sein mögen) ins therapeutische Geschehen hineinkommen, müssen zwangsläufig Akzeptanz, Empathie und Kongruenz beeinträchtigt werden; denn dann wird aus dem begegnenden, Person-zentrierten Therapeuten der diagnostizierende, Krankheits-zentrierte.“¹⁴ oder „Das Merkmal der Stereotypie strukturgebundener Phänomene legt nahe, sie typologisch zu klassifizieren (z.B. als so genannte „Charakterstrukturen“) und damit zu pathologisieren“¹⁵

Die Verwendung der Wörter „*zwangsläufig*“ und „*damit*“ unterstellt auf unzulässige Art und Weise eine implizite Folgerichtigkeit, mit der ich nicht einverstanden bin. „Klassifikationen sind Ordnungssysteme für Phänomene“, schreibt Rudolf (2002, 1), die aber im Bereich der Psychotherapie wegen der Aspekte Kontextualität und Prozessualität nie eindeutig sein können. „Diese Sicht der Dinge mahnt zur Vorsicht im Umgang mit vermeintlichen Realitäten, ihrer Zuordnung und vor allem ihrer Bewertung.“ Ich bin nicht der Meinung, dass Klassifizierungen und Typologien automatisch pathologisierendes Denken und Handeln zur Folge haben. Das entsteht eher durch zugrunde liegende Denkmodelle und Menschenbilder oder durch einen bewertenden Umgang mit Sprache.

Wenn ich in der Supervision herumhadere und sage, dass dieser oder jener Klient jetzt doch tatsächlich eine Störung hat – dann bin ich mir dabei noch knapp bewusst, dass so ein Satz vor allem etwas über mich aussagt, meiner momentanen Psychohygiene dient und nicht eine Beschreibung der wirklichen Person ist, mit der ich gerade zu tun hatte. Es schwingt meine eigene Frustration mit, mein Zorn, meine Hilflosigkeit, meine Resignation. Und eigentlich meint dieser Satz ja: dass etwas in unserer Beziehung nicht (mehr) möglich erscheint, dass da

¹⁴ Peter F. Schmid, Was ist personzentriert? Zur Frage von Identität, Integrität, Integration und Abgrenzung, in: Iseli u.a. (Hg.) Identität, Begegnung, Kooperation. Person-klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende. GwG-Verlag 2002, S. 219-254, Fussnote 27. S. 237

¹⁵ Renn/Wiltschko in: Stumm/Wiltschko/Keil (2003), Stichwort: Strukturgebundenheit

zwischen uns etwas nicht gelingen will, dass da ein Empathie- und Akzeptanzverlust passiert ist. Am besten reden wir in diesen Situationen von **Passungsstörung**¹⁶ oder **Resonanzstörung**, das beschreibt das Phänomen besser und verortet es im „Zwischen“, nicht in einer Person!

Schreiben wir den Begriff „Persönlichkeitsstörung“ in einem psychiatrischen Gutachten, fügen die ICD-Nummer und eine Prognose hinzu und sagen noch etwas aus über eventuelle „Komorbidität“, dann sind wir auf einmal im medizinischen Modell, wissenschaftlich also „korrekt“, wir diagnostizieren eine Störung, eine Krankheit, eine Pathologie.

Aber: „Wer diesen Begriff einmal in einem Entlassungsbericht geschrieben oder in einer Supervision auf einen Menschen angewandt hat“, schreibt Hans Lieb (Lieb 1998, 100) „hat damit eine bestimmte (abwertende) Realität geschaffen und ist auch dafür verantwortlich. Er kreiert eine bestimmte Sicht der Wirklichkeit und konstatiert nicht Fakten. (...). Auch die Weigerung, den Störungsbegriff zu verwenden, hat Konsequenzen, denn in einem therapeutischen System eine Person zu würdigen und zu achten, die die Mehrheit der Professionellen zu pathologisieren und dadurch auszuschließen dabei ist, erfordert Mut und Standhaftigkeit.“ (Lieb 1998, 112).

In der Denkweise unseres Modell meinen wir, dass in allen Menschen und allen Interaktionen Einseitigkeiten, Stereotypen und starre Muster aufzufinden sind, die ihre spezielle Art und Weise, wie Menschen sich in der Welt bewegen, färben. Ob sie eine harmlose Eigenart bleiben, vielleicht sogar spezielle Fähigkeiten hervorholen oder ob sie ihr Leben und das ihrer Mitmenschen massiv beeinträchtigen, hängt von komplexen Lebens- und Bedeutungszusammenhängen ab. Grundsätzlich plädieren wir dafür, bei der Beschreibung dieser Muster und Konfigurationen keine pathologisierenden Hintergrundmodelle und Denkstile zu verwenden.

Ohnehin ist ja die Frage, wann etwas den „Normalbereich“ verlässt, erstens eine Frage des Schweregrades (quantitativ oder qualitativ) und zweitens nur mit einer relationalen Sichtweise zu erfassen: gemessen woran ... im Vergleich wozu ... im Bezug worauf ... ist ein Verhalten störend, einengend, auffällig? Störungen und Symptome sind keine Entitäten und nicht als solche beschreibbar, sie sind immer Beziehungsbeschreibungen und kontextuell und als Kontinuum zu verstehen.

Ein **Beispiel** unter vielen, das diese Sichtweise illustrieren kann:

Wann ist die Fähigkeit, Schwieriges zu sehen, sich zu sorgen, Folgenabschätzung zu betreiben:

- a) eine Begabung (z.B. in einem Team von Machern und Schnellplanern auf eventuelle Schwierigkeiten hinzuweisen)?

Wann ist sie

- b) eine Bremse (Entscheidungen werden endlos verzögert, gemeinsamer Schwung geht verloren)?

Wann beginnt

- c) die problemsensible Verengung (wenn sich der Gedanken-, Fühl- und Handlungsraum einer Person nur noch auf den Bereich des Schwierigen, Komplizierten beschränkt),

und wann

¹⁶ Diesen Begriff verwendet z.B. Thure von Uexküll (z.B. 2002)

- d) wird die Person, wenn in der völligen Erstarrung überhaupt nichts mehr geht, mit der klinischen Diagnose "Depression" für wirklich psychisch krank erklärt und fühlt sich auch so?

Auch die Frage nach dem ursächlichen "Warum" der Entstehung (also die Frage der **Ätiologie**), die ohnehin nie eindeutig zu beantworten ist, ersetzen wir durch die Frage nach dem "Wie" der Entwicklung, der Formung, der Organisation und deren Bedeutung im Leben der Person und ihrer Umwelt. Wie kann eine Prozessesstockung entstehen und beibehalten werden? Leiten kann uns dabei auch die Vorstellung des Lernens: erlernte Verläufe, die sich bewährt haben, werden beibehalten, als Interaktionsmuster chronifiziert und durch Gewohnheit automatisiert. Sie werden dann zu dem, was wir für unsere Wirklichkeit halten, zu unserem Charakter, der verlässlich und wiedererkennbar ist. Erst wenn wir oder andere daran leiden, müssen wir diese Strukturierung neu bedenken. Beim Kreieren von Veränderungsideen kann uns die Idee des Muster-Erlernens Impulse und Idee liefern.

Veränderung und Entwicklung

- Bertold Brecht* *„Sie haben sich aber gar nicht verändert. Oh, sagte Herr K, und erbleichte.“ (Geschichten von Herrn Keuner)*
- Franz Kafka* *„Als Gregor Samsa eines Morgens aus unruhigen Träumen erwachte, fand er sich in seinem Bett zu einem ungeheuren Ungeziefer verwandelt“. (Die Verwandlung)*
- Max Frisch* *„...musste ich bereits wieder an Ihren Brief denken, dessen Inhalt mich noch lange beschäftigen wird. Ich bin froh darum. Übrigens ist es gut, dass er nicht 4 Tage früher kam: er hätte mich in einer harten Krise getroffen, die wie meistens, wenn sie von innen her fällig ist, durch eine menschliche Begegnung ausgelöst wird und darin besteht, dass mir alles, was ich bisher getan habe und was ich in Zukunft tun kann, selber unglaublich wird. Das ist sehr schrecklich. Leider sind diese Einbrüche, die etwas verdammt Periodisches haben, nicht fruchtbar, da ich den Schrecken, wenn er da ist, zwar wieder erkenne als den immergleichen, aber ihn nie genau begreife. Ich begreife dann nur, dass mir etwas fehlt, eine Dimension, die andere haben, und eben da sie fehlt, kann ich das Fehlende, was mich erschreckt, keineswegs begreifen; ich stehe dann einfach vor einem Loch, erschrocken und blind, komme niemals weiter, da ich ja nicht übers Wasser gehen kann, und es bleibt alles beim alten; nichts ist geschehen, da ich das Geschehene nicht wirklich begreife, und was folgt, ist keine Verwandlung, sondern blosse Ermüdung, Balsam der Apathie.“ (Jetzt ist Sehenszeit)*

Wie kann nun Wissen über die Charakterstrukturen beitragen zur Veränderung, zur Entwicklung einer Person? Oder, um Jobst Finkes Frage aufzugreifen: "Darf man den Patienten besser verstehen wollen, als er sich selbst versteht?" (Finke 1999, 133).

Ja, ich glaube, dass man das darf, dass man das in bestimmten Kontexten sogar muss. Unerlöste, unverständene Einbrüche, wie sie oben Max Frisch beschreibt, sind quälend, wiederholen sich immer wieder und hören von allein nicht auf. Es ist ja in unserem Ansatz eine Selbstverständlichkeit, dass wir zuerst den Klienten in seine Welt begleiten und uns lange genug und wertschätzend dort aufhalten. Aber ich kann ihm dann mit der Zeit auch andere Verstehensmodelle anbieten, ich setze durch meine persönliche Resonanz andere Zeichen, stelle andere Fragen, als es der Klient gewohnt ist. Wir können zusammen den speziellen Interaktionsstil, den der Klient in der Regel für den einzig möglichen hält, explorieren und so gemeinsam an den Rändern dessen ziehen, was bisher in seiner Wahrnehmungswelt möglich war. Immer interessiert uns dabei das „Mehr“, von dem Gendlin schreibt, das Neue, Andere, zu dessen Auffaltung ich durch meine „experiential responses“¹⁷ beitragen kann.

Veränderung vollzieht sich nach unserer Erfahrung in den drei Strukturebenen ganz unterschiedlich. Es braucht immer zuerst Akzeptanz, das ist in unserem Ansatz selbstverständlich - und doch oft so schwer zu leisten.

In der **unteren und oberen Struktur** passiert die Veränderung häufig durch eine Art **Versöhnung und Milderung** - und durch **Dazulernen**: Wenn wir nämlich die Qualitäten des Nachbarplaneten kennen gelernt haben und ein bisschen davon für die eigene Welt übernehmen konnten, erweitert sich der Raum.

- Ein Existenzsucher z.B. kann lernen, seine Gedanken jemandem mitteilen, weil er inzwischen weiss, dass die anderen nicht Gedankenlesen können.
- Eine Formsucherin lernt, nicht alles als Beziehungsaussage zu deuten, was gesagt oder gespürt wird, und sich danach zu auszurichten.
- AustauscherInnen können manchmal aufhören, für die anderen zu sorgen und mehr bei sich bleiben.
- Vielleicht lernt ein segmentierter Mensch, mal etwas nicht ganz vollständig zu machen.
- Und diejenigen, die immer alles nebeneinander und im grossen Bogen machen, können einmal bei etwas Kleinem bleiben und es gründlich vertiefen.
- Die Druckmenschen können eventuell schon mal etwas erledigen, bevor sich wieder zuviel ansammelt.

-
Auch kleine körperliche Dinge können wir versuchen zu verändern, uns anders bewegen, anders atmen, und dann bemerken, wie dadurch andere Gefühlsqualitäten möglich werden.

Bei den **mittleren Strukturen** ist das ein bisschen anders.

Oft geht es zuerst einmal darum, in einer Art Detektivarbeit überhaupt zu bemerken, wie die inneren Verengungen und Schlaufen entstehen. Wo ist der Anfang? Was sind die ersten Anzeichen einer beginnenden Verengung? Könnte ich da noch stoppen? Was würde helfen?

Eine Übung, um das selber herauszufinden, ist:

Sie können darauf achten, wie Sie normalerweise den Tag beginnen. Machen Sie eine Zeitlupe kurz nach dem Erwachen: was genau passiert in diesen ersten Minuten? Was denken Sie? Was für Gefühle sind da? Was ist in Ihrem Körper los? Sind Sie mit

¹⁷ Gendlin (1968)

ihrem lebendigen inneren Erlebensprozess verbunden? Oder finden Sie eher Muster vor, Dinge, die Sie immer auf die gleiche Art und Weise tun/denken/fühlen? Achten Sie auf innere Sätze, innere Bilder. Ähneln sie sich?

Am Morgen stimmen wir uns auf den Tag ein, wir stimmen unser Instrument. Tun wir das immer in der gleichen Tonlage, mit den immer gleich vertrauten Harmonien und Dissonanzen? Oder sind wir in der Lage, uns für frisches, neues Erleben zu öffnen? Versuchen wir, das gleiche am Abend zu tun, bevor wir einschlafen: wie "erinnern" wir unseren Tag? Was aus all den Hunderten von Begebenheiten und Themen wählen wir aus, befassen uns noch einmal damit? Welchen Empfindungen erlauben wir, unserem Tag seine Farbe zu geben? Und haben wir überhaupt das Gefühl, in diesen Belangen eine Wahl zu haben?

Wenn wir dann geübter sind im Erkennen, können wir uns den „Einbrüchen“ zuwenden. Wenn ein Einbruch nicht zu verhindern ist: was für Hilfe brauche ich? Wie finde ich schneller hinaus? Oft geht es dann nur darum, ihn auszuhalten, keine wichtigen Entscheide zu treffen, nicht zu glauben, die heftigen Einbruchsgefühle seien wahrer als die anderen. Dann lernen wir mit der Zeit auch, das Hin- und Herbewegen zwischen den beiden Dipolen zu bemerken. Und dann können wir vielleicht den Mittelbereich zwischen den beiden entweder-oder-Polen füllen und (er)lebbar machen, denn oft ist da eine leere graue Stelle, ohne Sprache, ohne inneres Erleben. Dort braucht es aktive Hilfe der begleitenden Person. Das alles ist ein langer Prozess, vielleicht am besten mit einem Ausdruck aus der systemischen Therapie zu beschreiben: „ent-lernen“ (Simon, 1997), das meint einen aktiven Verzicht auf ein gelerntes Muster und das Einüben eines neuen, sobald neue Formen der Lebensbewältigung zur Verfügung stehen. Dadurch entstehen Wahlmöglichkeiten.

„Können wir unsere Charakterstruktur-Anteile eigentlich loswerden?“, werden wir manchmal gefragt. Ich meine, die Entwicklung soll meiner Meinung nach eben gerade nicht in die Richtung gehen, die der Bioenergetiker Alexander Lowen beschreibt: „Ich schlage vor, den Begriff „Charakter in der analytischen Theorie auf Krankheitszustände zu beschränken. Gesundheit muss durch das Fehlen einer typischen Verhaltensweise gekennzeichnet werden.“ (Lowen 1981, 173)

Nein, fehlen sollen die typischen Verhaltensweisen nicht. Wir werden unsere Charakterstrukturen nicht verlieren oder durcharbeiten, bis sie verschwinden. Wir werden unser Leben lang, wenn sie sich auch nicht in jeder Phase gleich stark melden, unsere Strukturanteile behalten. Sie geben eine für uns typische Färbung in unser Leben hinein, die zart oder heftig sein kann, je nach den Anforderungen des Lebens. Aber das Ausmass und das Leiden daran können ändern, und die Begabungs- und Ressourcenseiten können mehr hervortreten.

Wozu dient das Modell? Eine Folgenabschätzung:

Wer eine Typologie benutzt und vor allem, wer eine solche entwirft, muss sich gut überlegen, weshalb er das tut. Was setzen wir da in die Welt, wenn wir so ein Modell ausdenken und lehren? Wozu soll es, kann es dienen? Wozu, wenn wir wünschen dürften, darf es nicht verwendet werden? Was sagen wir mit unserer Behauptung, es sei kein Pathologiemodell, aus in einer Welt, die Auffälligkeiten eben nicht relational versteht, sondern mittlerweile in den Genen oder in bestimmten Hirnarealen vermutet und entsprechend „behandeln“ will?

- In der **Ausbildung** finden wir es unumgänglich, dass angehende TherapeutInnen und überhaupt Menschen, die mit Menschen arbeiten, ihre eigenen Stärken und

Schwächen, ihre eigenen Stereotypen und ihre strukturgebundenen Eigenheiten kennen und mit ihnen umgehen lernen, haben wir oben schon betont.

- Auch die Verwendbarkeit im **therapeutischen und beraterischen Rahmen** in der direkten Arbeit mit KlientInnen ist in den letzten Kapiteln angedeutet worden: das Vertrautsein mit diesem Modell kann eine grosse Beziehungssicherheit geben.
- Für die **Super- und Intervision** ist das Charakterstruktur-Modell als ein möglicher Blickwinkel vor allem geeignet, wenn Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung im Vordergrund stehen. Nicht alle TherapeutInnen „passen“ von ihren Strukturanteilen her gesehen zu allen KlientInnen. Manchmal kann es entlastend sein, KlientInnen weiterzuweisen, die in einem Bereich von jemandem eine Standfestigkeit oder Flexibilität fordern, die er einfach nicht zur Verfügung hat. Dafür kann er mit anderen befriedigend arbeiten, die seine eigene Strukturgebundenheit nicht allzu heftig herausfordern.
- Im **klinischen Kontext** sind die Charakterstrukturen, da sie ja nicht als Beschreibung von Krankheitsbildern konzipiert wurden, nicht übersetzbar in psychiatrische Störungsbilder. Aber sie können differenzieren helfen, indem sie ermöglichen, anhand der Strukturierungsdynamik Fragen zu stellen und Diagnose-Hypothesen zu überprüfen. Z.B. können die üblicherweise als „Borderliner“ diagnostizierten PatientInnen von ihrer inneren Dynamik her in unserem Modell vertrauenssensible oder regelsensible Personen sein, und das macht für die Therapie einen grossen Unterschied. Und was für einen unteren Strukturanteil süchtige Personen haben, wirkt sich sehr unterschiedlich aus im Beziehungsverhalten und braucht milieutherapeutisch andere Bedingungen.
- Im **nicht-therapeutischen Kontext** kann das Modell hilfreich sein in der Ausbildung all der Menschen, die mit anderen Menschen zu tun haben werden: als LehrerInnen, SozialarbeiterInnen, JuristInnen, SeelsorgerInnen etc.
- Auch im **Privatleben** ist Wissen über die unterschiedlichen Welten ausgesprochen hilfreich. Schon oft haben wir von AusbildungsteilnehmerInnen gehört, dass sie wohl nicht mehr mit ihrem Partner/ihrer Partnerin zusammen wären ohne dieses Instrumentarium zum Verständnis fremder Welten.
- Die **Sprache** des Modells ist vorläufig eine Insidersprache, das ist ein Nachteil. Andererseits sind die Phänomene und die Dynamik leicht zu erklären, und die Namen kann man auch Klienten oder Angehörigen sagen, denn sie beschreiben einen Prozess von Gewöhnung oder Einengung und Einbruch, und das klingt nicht so schlimm, im Gegenteil, es fördert die Akzeptanz und ein Musterbewusstsein, und das ist ein wichtiger Schritt.
- Interessant ist auch die Überlegung, ob es eigentlich, abgesehen von individuellen Ausformungen, in unserer Kultur auch **gesellschaftliche Verengungen und Einbrüche** gibt (wert-, intensitäts- oder regelsensibel z.B.)?
- Das Modell fördert – auch das im Gegensatz zum gesellschaftlichen Trend, reparative Erwartungen an das Gesundheits-System zu richten – die **Eigenverantwortung**. Denn obwohl es sich so anfühlt, als ob man Opfer dieser Verengungen sei, haben wir die

Erfahrung gemacht, dass der Weg dorthin durchaus aktiv von uns selbst beschritten wird (siehe Morgenübung!) – und dort haben wir eine Wahl!

- Besonderes Gewicht legen möchte ich abschliessend auf das **Gebiet der Kollegialität**. So häufig prägen Struktureigenheiten die internen Debatten und Diskussionen in Teams, Arbeitsgemeinschaften, Unternehmen und Verbänden. Manchmal sind sie, wenn sie eher aus der Begabungsseite kommen, ein Gewinn. Oft aber reiben sich KollegInnen auch auf, nicht so sehr an den Inhalten, aber an der immer wiederkehrenden „Begleitmelodie“, den Verengungen, aus denen heraus argumentiert, gestritten und verhandelt wird. Was tun, wenn eine Teamchefin alle Konflikte und Anliegen in einem Team immer machtsensibel deutet, also z.B. allen immer Absichten unterstellt, Macht- und Ohnmachtsfragen in alles hineindeutet, überall Strategien und Manipulation wittert und immer sofort handeln will? Oder wenn ein Redner an einem Kongress trotz des fachlich überzeugenden Inhalts es nicht lassen kann, sich als aufstrebendes Genie in den Vordergrund zu stellen, also immer einen wertsensiblen Subtext mitlaufen hat, in dem die ZuhörerInnen sich verfangen und kaum mehr zuhören mögen?

Auch **Modellbildungen und Theorieansätze** können ja aus strukturgebundenen Anteilen heraus formuliert sein (auch unsere!), je nach einseitigen Vorannahmen der VerfasserInnen, und das könnte doch erhellend sein und zu spannenden Diskussionen führen.¹⁸

Wir können uns also im Sinne einer **professionellen Kollegialität**¹⁹ selber bemühen, die eigenen Verengungsvarianten im Zaum zu halten (eine wichtige Frage in der Ausbildung ist am Schluss: Was tue ich mit meinen Strukturgebundenheiten eigentlich den anderen an?) und die anderer mit Fassung zu tragen - oder sie, wenn die Beziehungsbedingungen das möglich machen, auch einmal deutlich ansprechen. Es ist meiner Erfahrung nach ein unschätzbare Gewinn und eine grosse Erleichterung im kollegialen Umgang, gegenseitig um seine Verengungen zu wissen. Das ermöglicht ein humorvolles Akzeptieren, das sonst nicht möglich wäre, und ein Wiederbesinnen auf die Qualitäten, die darin liegen. Diesen Beziehungsfreiraum, wie ich ihn in einigen Gremien mittlerweile kenne, möchte ich nicht mehr missen.

Das Modell der Charakterstrukturen ist ein „work in progress“, wir ändern es häufig, zum Leidwesen unserer früheren TeilnehmerInnen und SupervisandInnen. Aber auch das empfinden wir als notwendig in einer klientenzentrierten Modellbildung: „Praxis ist nie nur Anwendungsfall von Theorie, sondern potenziell theorieverändernd“ schreibt Küchenhoff (2001, 418), und wenn wir neu nachdenken oder wenn uns TeilnehmerInnen oder KlientInnen auf uns bisher entgangene Aspekte ihrer Welten aufmerksam machen, beginnen wir eine neue Erforschungsrunde und modifizieren, wenn nötig, unser Modell.

Vielleicht muss ich zum Schluss noch einmal deutlich sagen, dass wir uns (meistens!) bewusst sind, dass wir da etwas konstruiert haben und nicht etwas „Wirkliches“ beschreiben,

¹⁸ Jüngstes Beispiel ist das Buch „Persönlichkeitsstörungen verstehen.“ von Rainer Sachse (2006). Er verankert zwar verdienstvollerweise die „Störung“ nicht in der Person, sondern sieht sie als „Beziehungsstörung“. Die hat dann aber offenbar gänzlich der Klient zu verantworten, und es wimmelt im Buch von einseitigen Zuschreibungen, dass nämlich KlientInnen diejenigen seien, die manipulieren, Ziele durchsetzen, ihre Begleiter testen und gegeneinander ausspielen wollen oder andere strategische Absichten verfolgen – und ihnen deshalb mit ganz bestimmten Behandlungsstrategien zu begegnen sei, damit das Therapieziel erreicht werden kann. Eine Welt, die nicht aus Absichten und Strategien besteht, erscheint dem Autor offenbar schlicht nicht vorstellbar!

¹⁹ Geiser 2003

das in den Menschen zu finden ist. Wir stellen gemeinsam eine Art konsensuelle Wirklichkeit her – und dürfen trotzdem nicht vergessen, dass wir damit keine ontologische Aussage über Sein oder Wahrheit oder Wirklichkeit machen, sondern uns in BeobachterInnen-Kategorien und im inneren Erleben aufhalten. Es ist nicht immer einfach, zwischen diesen Einstellungsarten hin- und herzupendeln und uns immer wieder zu erinnern, dass das Modell lediglich eine Art und Weise unter vielen ist, unsere Wahrnehmung zu strukturieren.

Und trotzdem schätzen wir es immer noch als eine Möglichkeit, von der „Feineinstellung“ (mit der wir zu jeder einzelnen Person ganz individuell in Beziehung treten) hinüberzupendeln zu einem „größerem“ Raster, einer Strukturierungshilfe, einem bestimmten Blickwinkel, der eine Beschreibung der Unterschiede, Verwandtschaften und Ähnlichkeiten zur Verfügung stellt. Wenn wir dieses Instrument auf eine klientenzentrierte Art und Weise als Verstehenshilfe verwenden, kann es in unserer Arbeit gute Dienste leisten.

Bibliographie

- Binder, U. (1994), Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie. Überlegungen zu einem systemimmanenten Konzept, Frankfurt (Klotz)
- Bohart, C.B./Tallman, K. (2. Aufl. 2003), How Clients Make Therapy Work. The Process of Self-Healing. APA Washington
- Finke, J. (1999). Das Verhältnis von Krankheitslehre und Therapietheorie in der Gesprächspsychotherapie, in: Person 2/2003, 131-138
- Geiser, C. (2001), Die Entstehungsgeschichte des GfK Charakterstrukturmodells, Internet <http://www.gfk-institut.ch/artikel.html>
- Geiser, C. (2003) Talking About Differences. 15th Focusing International Conference, May 2003, Pforzheim
- Geiser, C. (2003a), Bereicherung oder Entfremdung? Ausweitung oder Entgrenzung? Nachdenken über Weiterentwicklungen und Stolpersteine im Personzentrierten Ansatz, in: Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung, 3/2003, Köln (GwG Verlag), 121-126
- Geiser Juchli, C. (2004), Knowledge and Wisdom in Training: How to embody the Client-centred/Experiential Approach, paper presented at the International Psychotherapy Conference: „The Wisdom of the Client-Centered-Experiential Orientation“ University Leuven (unveröff.)
- Geiser, C. (2006), Moments of Movement: Carrying forward structure-bound processes. Paper presented at the 18th International Focusing Conference, May 3-7, 2006, Soesterberg, The Netherlands.
- Geiser, C. (2007, im Druck), Gefühle. Der Umgang mit Emotionen in der Klientenzentrierten Körperpsychotherapie.
- Geiser, C. (2008, im Druck), Die Qualität des Fragens. Über Empathie im Umgang mit chronischem Leiden.

- Gendlin, E. (1964). A Theory of Personality Change. In Ph. Worchel & D. Byrne, Personality Change, (p. 100-148), Wiley and Sons
- Gendlin, Eugene, (1968) The Experiential Response , Reprinted from „Use of Interpretation in Treatment „
- Gendlin, E./ und Lietaer, G. (1981), Klientenzentrierte und Experientiale Psychotherapie: Ein Interview mit Eugene Gendlin. In: GwG Info 1981, S. 57-83
- Gendlin, E.T., 1998, Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode, pfeiffer leben lernen
- Greenberg, Leslie S. (2006), Emotionsfokussierte Therapie. Lernen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen. dgvt- Verlag Tübingen
- Greenberg, L.S./Watson, J.C./Lietaer, G. (1998), Handbook of Experiential Psychotherapy. The Guilford Press
- Höger, D. (1993), Organismus, Aktualisierungstendenz, Beziehung – die zentralen Grundbegriffe der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, in: J. Eckert u.a. (Hg.), Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Band 1, Köln (GWG-Verlag), 17-41
- Küchenhoff, J. (2001), Störungsspezifität und psychoanalytische Psychotherapie . Ein Widerspruch?, in: PPM 2001, 51, 418-424
- Lieb, H. (1998). „Persönlichkeitsstörung“. Zur Kritik eines widersinnigen Konzepts, Tübingen (dgvt Verlag, Tübinger Reihe 18)
- Lowen, A. (1981), Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik, München (Kösel)
- Purton, C. (2002), Person-centred Therapy Without the Core Conditions, in: Counselling and Psychotherapy Journal, 13, S. 6-9
- Purton, C. (2004), Person-Centred Therapy: The Focusing-Oriented Approach. Palgrave
- Renn, K. / Wiltschko, J. (2003), Stichwort „Strukturgebundenheit“ in: Stumm, G. / Wiltschko, J. / Keil, W.W., (2003), Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung, Stuttgart (pfeiffer Leben lernen 155 bei Klett-Cotta)
- Rogers, C./Rosenberg, R. (1980), Die Person als Mittelpunkt der Wirklichkeit, Klett-Cotta
- Rudolf, G. (2002), Vorteile und Risiken der Klassifikation. Vortrag am 22.4.2002 bei den 52. Lindauer Psychotherapiewochen
- Sachse, R. (2006), Persönlichkeitsstörungen verstehen zum Umgang mit schwierigen Klienten, Psychiatrie-Verlag
- Schlünder, U. (1999). Selbstorganisation oder Störungslehre. GfK Texte, 4, 16- 20, Internet: <http://www.gfk-institut.ch/artikel.html>
- Schmid, P.F. (2002), Was ist personzentriert? Zur Frage von Identität, Integrität, Integration und Abgrenzung, in: Iseli u.a. (hg.) Identität, Begegnung, Kooperation. Person-klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende. Köln (GwG-Verlag), 219-245

- Simon, F.B. (1997), Ent-Lernen - Einige konstruktivistische Grundlagen der Psychotherapie, in: Familiendynamik 4, Oktober 1997, Stuttgart (Klett-Cotta), 332-347
- Takens, Roelf J. / Lietaer, Germain (2004) Process Differentiation and Person-Centeredness: A contradiction?, in: PCEP Volume 3, Number 2, Summer 2004, 77-87, PCCS Books
- Uexküll, Th. Von, u.a. (2002), Integrierte Medizin. Modell und klinische Praxis. Schattauer
- Unger, S. (2006), Der Beziehungscode. Charakterstrukturen erkennen, Muster verändern, Beziehungen verbessern, Droemer Knauer
- Warner, M.S. (2006), Toward an Integrated Person-Centered Theory of Wellness and Psychopathology. PCEP Journal Vol 5, Nr. 1, 4-20